

รายงานวิจัย

Research Article

มุมมองในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยในเขตชานเมือง Perspective of Self Management Among Diabetes Mellitus Patients in Suburban Area

สิริวัฒน์ อายุวัฒน์, ชนกานต์ แสงคำกุล, จุฑามาศ รัตนอัมภา

Sireewat Ar-yuwat, Chanakan Sangkamkul, Juthamas Ratanaumpha

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก 65000

Boromarajonani Collage of Nursing Buddhachinaraj Phitsanulok 65000

Corresponding e-mail: sireewat@yahoo.com

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจมุมมองการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยในเขตชานเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีมุมมองการจัดการตนเอง 5 ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้สึกครั้งแรกเมื่อทราบว่าเป็นเบาหวาน มี 4 ประเด็นย่อย คือ ทำใจยอมรับ เป็นแล้วไม่หาย กลัวตายกลัวโรคแทรก และ ทำไมต้องเป็นเรา 2) การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานได้จาก 6 กลุ่ม คือ หมอหรืออาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนบ้านหรือญาติ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ/ดูโทรทัศน์ และ ตัวแทนขายยา 3) การตัดสินใจเริ่มจัดการ เนื่องจาก 3 ประเด็น คือ กลัวโรคแทรกซ้อน ไม่เชื่อมั่นการรักษาอื่น และเห็นตัวอย่างไม่ดี 4) การประเมินผลการจัดการตนเอง พิจารณาจาก 4 ประเด็น คือ ระยะเวลาในการนัดตรวจ การลดยา ระดับน้ำตาล และสังเกตอาการ 5) ปัจจัยของความสำเร็จในการจัดการตนเอง มี 4 ประเด็นย่อยคือ พฤติกรรมการกิน ออกกำลังกาย ทำตามหมอ และทำใจ ผลการศึกษารังนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการจัดโครงการเพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง โรคเบาหวาน โรคเรื้อรัง

พุทธชินราชเวชสาร 2560;34(3):382-92.

Abstract

Diabetes is a chronic, non-communicable, uncured disease, but patients can manage themselves for their good quality of life. This phenomenology qualitative study aimed to explore perspectives of self-management among diabetes mellitus patients living in suburban area, Muang district, Phitsanulok province. The participants were selected by a purposive sampling. In-depth interview was used to collected data. Data were analyzed by content analysis. The results showed that the participants perceived 5 major themes of self-management: 1) *feelings after being diagnosed*, which includes 4 subthemes: accepted, uncured, scared of death/complications and why me? 2) *seeking health information related to diabetes*, from 6 groups: physician/healthcare volunteers, diabetic patients, neighbors or relatives, readings, radio or television medias and pharmaceutical sales representatives 3) *decision-making*, due to 3 subthemes: scared of complications, distrust alternative medicine and experienced from bad examples 4) *self-management evaluation*, considered from 4 subthemes: follow up period, reduce dose of the drugs, level of blood sugar and observe symptoms 5) *factors of success*: consisted of 4 subthemes: eating behavior, exercise, adherence to medical advice and stress management. Findings of this study are useful for health care providers to develop projects to promote self-management of patient with diabetes.

Keywords: self-management, diabetes mellitus, chronic disease

Buddhachinaraj Med J 2017;34(3):383-93.

บทนำ

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์สาเหตุการตายของคนไทยพบว่า โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในสาเหตุการตายที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อ รองจากโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุ ในปีพ.ศ. 2556 ประเทศไทยมีการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years: DALYs) จากโรคไม่ติดต่อสูงกว่าโรคติดต่อประมาณ 5 เท่า ในเพศชาย และ 8 เท่าในเพศหญิง¹ ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชากรไทย พบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปีพ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557¹ สำหรับจังหวัดพิษณุโลก พบอัตราความชุกของผู้ป่วยเบาหวาน 5.8 ต่อแสนประชากรในปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 7.0 ต่อแสนประชากรในปี 2559² ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกเกี่ยวกับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ปีงบประมาณ 2560 พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 51.2 มีการควบคุมโรคเบาหวานตามเกณฑ์³ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัด

พิษณุโลก ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานระดับ 3 (fasting blood sugar ≥ 183 mg/dl) ร้อยละ 19.7 และกลุ่มอายุ 46-65 ปี ไม่สามารถควบคุมระดับความรุนแรงของโรคได้ดีเท่ากับกลุ่มอายุอื่น ๆ⁴

ผลกระทบของโรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคไต โรคหัวใจ โรคตา โรคระบบประสาท โรคเท้า หรือโรคแทรกซ้อนอื่นๆ⁵ อัตราป่วยและอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นอย่างมาก ส่งผลต่อการสูญเสียทางเศรษฐกิจ⁶ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรควิเคราะห์ว่าในปีพ.ศ. 2558 ประเทศไทยสูญเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 52,150 ล้านบาท หากประชากรไทยสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ถึงร้อยละ 10-20¹

ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการนำแนวคิดของการจัดการตนเองที่เน้นการคิด การตัดสินใจในการจัดการการใช้ชีวิตร่วมกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การจัดการอาการทางคลินิก การรักษา การเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต

และสิ่งแวดล้อม การจัดการความเครียด และการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์มาใช้ กระบวนการจัดการตนเองแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

- 1) ระยะยอมตาม คือระยะที่ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับโรคและบทบาทใหม่ที่ได้รับว่าต้องอยู่กับโรคไปตลอดชีวิต
- 2) ระยะค้นหา คือ ระยะเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนและเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตนในการจัดการตนเองและปฏิบัติตนให้บรรลุความสำเร็จ และ 3) ระยะค้นพบ คือ ระยะที่ผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคและใช้ชีวิตปกติได้อย่างผสมกลมกลืนกับวิถีชีวิตของตนเอง เป็นระยะที่ได้ผลสรุปที่เหมาะสมในการจัดการตนเอง ผลลัพธ์ของความสำเร็จ ได้แก่ อาการทางคลินิกดีขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง คุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจดีขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ายังไม่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจมุมมองการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณากำหนดเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ผู้เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ควบคุมความรุนแรงของโรค และส่งเสริมสุขภาวะของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) นี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ชานเมือง นอกเขตเทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในปีพ.ศ. 2559 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป สื่อสารภาษาไทยได้ และ ยินดีให้สัมภาษณ์ เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) มีแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ดังนี้ 1) ความรู้สึกครั้งแรกเมื่อทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวานเป็นอย่างไร 2) ท่านตั้งเป้าหมายเพื่อการดำรงอยู่กับโรคเบาหวานอย่างไร 3) ท่านมีการแสวงหาความรู้หรือข้อมูลอะไรบ้าง 4) ท่านตัดสินใจประมวลและประเมินข้อมูลเพื่อการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างไร และ 5) การสะท้อนกลับหลังจากลงมือปฏิบัติเป็นอย่างไร ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบ

เจาะลึกรายบุคคล บันทึกเทปและจดบันทึก (field note) ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนประมาณ 45-60 นาที สัมภาษณ์ที่บ้านหรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ตามความต้องการของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยทุกคนเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์การทำงานในชุมชนและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานนานกว่า 10 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป เก็บข้อมูลวิจัยด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและการจดบันทึกในเวลาเดียวกันเพื่อลดความลำเอียงในการแปลความหมายของผู้วิจัย นอกจากนี้ยังตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลังการสัมภาษณ์และประชุมระหว่างผู้วิจัยเอง เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูล จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ถือว่าสิ้นสุดการเก็บข้อมูล หลังจากการถอดเทป ผู้วิจัยแต่ละคนอ่านบทสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูล ประชุมเพื่อตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างผู้วิจัย (peer debriefing) การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามวิธีการของ Colaizzi⁸ โดยมีขั้นตอนดังนี้ ถอดเทป คำต่อคำจากบทสัมภาษณ์ อ่านข้อมูลทั้งหมดที่ถอดจากการบันทึกเทป ดึงข้อความหรือประโยคสำคัญ รวบรวมประเด็นหลัก จัดประเด็นหลักที่คล้ายกันอยู่ในหมวดเดียวกัน แปลความหมายของกลุ่มคำสำคัญ และกำหนดประเด็นหลักสาระสำคัญของการแปลความหมายของกลุ่มคำสำคัญ

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพิษณุโลก เลขที่ 11/2559

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อาศัยอยู่ในเขตชานเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.0 (24 คน) อายุระหว่าง 38-82 ปี อายุเฉลี่ย 65.07 ปี ระยะเวลาของการได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 14.43 ปี ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 58.6 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ทั้งหมด 30 คน)

ข้อมูล	จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ หญิง	24	(80.0)
อายุ (ปี)		
30-40	1	(3.3)
41-50	2	(6.7)
51-60	6	(20.0)
61-70	12	(40.0)
71-80	7	(23.3)
81-90	2	(6.7)
เฉลี่ย	65.07	
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน (ปี)		
5-10	12	(40.0)
11-20	10	(33.3)
21-30	7	(23.3)
31-40	1	(3.3)
เฉลี่ย	14.43	
ระดับการศึกษา (ไม่มีข้อมูล 1 คน)		
ปวส.	1	(3.4)
ม.6	3	(10.3)
ม.3	1	(3.4)
ป.7	1	(3.4)
ป.6	1	(3.4)
ป.4	17	(58.6)
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	(17.2)

มุมมองการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตกิ่งเมือง จังหวัดพิษณุโลกวิเคราะห์ได้ 5 ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้สึกครั้งแรกเมื่อรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน มี 4 ประเด็นย่อย คือ 1.1 ทำใจยอมรับ 1.2 เป็นแล้วไม่หาย 1.3 กลัวตาย กลัวโรคแทรก และ 1.4 ทำไม่ถึงต้องเป็นเรา 2) การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคมี 6 ประเด็นย่อย คือ 2.1 หมอหรืออาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำ 2.2 คุยกับผู้ป่วยเบาหวาน 2.3 คุยกับเพื่อนบ้านหรือญาติ 2.4 อ่านหนังสือ

2.5 ฟังวิทยุ/ดูโทรทัศน์ และ 2.6 ตัวแทนขายยา 3) การตัดสินใจเริ่มจัดการ มี 3 ประเด็นย่อย คือ 3.1 กลัวโรคแทรกซ้อน 3.2 ไม่เชื่อมั่นการรักษาอื่น และ 3.3 เห็นตัวอย่างไม่ดี 4) การประเมินผลมี 4 ประเด็นย่อย คือ 4.1 ระยะเวลาในการนัดตรวจ 4.2 การลดยา 4.3 ระดับน้ำตาล และ 4.4 การสังเกตอาการ 5) ปัจจัยของความสำเร็จในการจัดการตนเอง มี 4 ประเด็นย่อย คือ 5.1 พฤติกรรมการกิน 5.2 ออกกำลังกาย 5.3 ทำตามหมอ และ 5.4 ทำใจ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยของมุมมองการจัดการตนเอง

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
ความรู้สึกครั้งแรกเมื่อรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน	ทำใจยอมรับ เป็นแล้วไม่หาย กลัวตาย กลัวโรคแทรก ทำไมต้องเป็นเรา
การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรค	หมอหรืออาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำ คุยกับผู้ป่วยเบาหวาน คุยกับเพื่อนบ้านหรือญาติ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ/ดูโทรทัศน์ ตัวแทนขายยา
การตัดสินใจเริ่มจัดการ	กลัวโรคแทรกซ้อน ไม่เชื่อมั่นการรักษาอื่น เห็นตัวอย่างไม่ดี
การประเมินผล	ระยะเวลาในการนัดตรวจ การลดยา ระดับน้ำตาล สังเกตจากอาการ
ปัจจัยของความสำเร็จในการจัดการตนเอง	พฤติกรรมการกิน ออกกำลังกาย ทำตามหมอ ทำใจ

ความรู้สึกครั้งแรกเมื่อรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน
มุมมองต่อโรคเบาหวานของผู้เข้าร่วมวิจัยคือ “ทำใจยอมรับ” “เป็นแล้วไม่หาย” “กลัวตาย กลัวโรคแทรก” และ “ทำไมถึงต้องเป็นเรา”

ทำใจยอมรับ

ผู้เข้าร่วมวิจัยยอมรับความเจ็บป่วยด้วยตนเองหรือยอมรับเพราะมีญาติหรือคนรู้จักอื่นๆ ป่วยเป็นโรคเบาหวาน “เราก็ตัดสินใจแล้วไม่กลัว เราไม่ได้เป็นคนเดียว ... ไม่ได้ตายคนเดียวเมื่อไรแล้ว ... ตัดสินใจว่าตายก็ตาย ถึงคราวตายก็ตาย ถึงเวลาเราเราก็ต้องไป ความตายแป๊บเดียว ตัดสินใจตายไม่กลัว” (หญิงอายุ 77 ปี ป่วย 37 ปี)

เป็นแล้วไม่หาย

ผู้เข้าร่วมวิจัย 11 คน คิดว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เช่น “เคยได้ยินคนอื่นบอกมาว่าเป็นแล้วรักษาไม่หาย..คือเราต้องสู้ก็คนบอกว่าเป็นโรคเบาหวานไม่มีวันหายหรอก มันจะเป็นตลอดชีวิต กินยาตลอดชีวิต เราก็ต้องสู้” (ชายอายุ 38 ปี ป่วย 6 ปี)

กลัวตาย กลัวโรคแทรก

ผู้เข้าร่วมวิจัย 8 คน รับรู้ว่าโรคเบาหวานมีความรุนแรง ทำให้มีโรคแทรกซ้อน หรือทำให้ตายได้ดังตัวอย่าง “เข่าอ่อนเลย..... ไม่ตายก็กลัวโรคมันแทรกแซง ตา ตื่น ไต ที่เข่าว่า...กลัวโรคแทรกซ้อนตามั่ง ตื่นมั่ง ไตมั่ง ตัดขา ... เดียวนี้ทำใจเข้าวัด ปฏิบัติธรรมเข้าวัด ทำใจ ตายก็ไม่กลัว” (หญิงอายุ 67 ปี ป่วย 17 ปี)

ทำไมถึงต้องเป็นเรา

ผู้เข้าร่วมวิจัย 4 คน รู้สึกไม่ยอมรับต่อโรคที่เป็นอยู่ บางคนคิดว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นเพราะกรรม “ทำใจไม่ได้เลย คือไม่อยากจะเป็นเบาหวาน กินโน้นไม่ได้ กินนี้ไม่ได้ เสียใจและเครียดนะเป็นเบาหวาน พี่น้องเราไม่มีใครเป็น มีเราเป็นคนเดียว เสียใจเครียด ยิ่งเครียดน้ำตาลก็ยิ่งขึ้น ขึ้นมากๆ เลย เราเครียดเราไม่ยอมกินอะไร นอนไม่หลับ” (หญิงอายุ 54 ปี ป่วย 27 ปี)

การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคมี 6 ประเด็นย่อย
คือ “หมอหรืออาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำ”
“คุยกับผู้ป่วยเบาหวาน” “คุยกับเพื่อนบ้านหรือญาติ”
“อ่านหนังสือ” “ฟังวิทยุ/ดูโทรทัศน์” และ “ตัวแทนขายยา”

หมอหรืออาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำ

ผู้เข้าร่วมวิจัย 28 ราย ได้รับความรู้จากบุคลากร
ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลหรือจากอาสาสมัคร
สาธารณสุข “ไปอบรมกับหมอ เชื้อหมอ ... เขาเล่า
ให้ฟัง ก็เชื่อเขาเลย ระวังตาตื่นไถนะ..ไปอบรมโรงบาล..
คนตาบอดมาเลยนะ ... เขาบอกเขาไม่เชื่อหมอ ...
กินเหล้า... ตา ตื่น ไถ... ขอให้เชื่อหมอเถอะ...ที่รู้มา
ก็จากหมอแหละ” (หญิงอายุ 67 ปี ป่วย 17 ปี)

คุยกับผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้เข้าร่วมวิจัย 6 ราย ได้รับความรู้หรือข้อมูล
จากการพูดคุยกับผู้ป่วยเบาหวาน “พวกเพื่อนที่เป็น
เบาหวาน เขาบอกว่ากินยานี้ยานี้ ป้าเอามากิน
บางทีมันก็น้ำตาลลดเกิน ใจไม่ดี มันน้อยไป ป้าก็ต้อง
ดูว่ากินได้แค่ไหน ... ถ้าวันไหนกินข้าวเยอะแล้ว ป้าก็
ไม่ค่อยกินหวาน ถ้ากินข้าวน้อยก็กินหวานน้อย 2 ช้อน
ถ้าไม่กินเลย ก็น้อย หวานอะนะต้องกินวันละหน่อย
แต่ไม่ทุกวัน” (หญิง 65 ปี ป่วย 11 ปี)

คุยกับเพื่อนบ้านหรือญาติ

ผู้เข้าร่วมวิจัย 5 ราย ได้รับความรู้จากการพูดคุย
กับเพื่อนบ้านหรือญาติ “เพื่อนบ้านเป็นคนแนะนำ
กินไอ้นั่นซิ ไอ้นี้ซิ ฉันทักกิน มีก็ชาวบ้านพูดกัน
อย่างโจ่ง อย่างจี้ ยานั่นต้มชี่ ตันกาเม็งยาโบราณ”
(หญิงอายุ 72 ปี ป่วย 20 ปี)

อ่านหนังสือ

ผู้เข้าร่วมวิจัย 4 ราย ได้รับความรู้จากการ
อ่านหนังสือจากแหล่งต่าง ๆ “มีนิตยสารเกี่ยวกับคนเป็น
เบาหวาน ที่ว่าคนเป็นเบาหวานก็อ่านดู แพนก็ซื้อมาให้
เรื่อย คนเป็นเบาหวานต้องกินอะไรมั่ง ต้องปฏิบัติตัว
ยังไบบ้าง” (หญิงอายุ 54 ปี ป่วย 27 ปี)

ฟังวิทยุ/ดูโทรทัศน์

ผู้เข้าร่วมวิจัย 3 ราย ได้รับความรู้และความรู้จาก
วิทยุโทรทัศน์ “ดูในทีวีช่องรายการคุณหมอ... จะมีหมอ
มาคุยเรื่องเบาหวาน เรื่องความดัน ... ถ้าเจอจะดู
เขาก็สอนดี แต่มันไม่ค่อยจะว่างดู” (หญิงอายุ 43 ปี
ป่วย 5 ปี)

ตัวแทนขายยา

มีผู้เข้าร่วมวิจัยเพียง 1 ราย ได้รับความรู้จาก
ตัวแทนยา “ตอนนีเ้าว่ายา [ชื่อ] กินเกี่ยวกับเบาหวาน
กินมา 2 ชุดแล้ว ก็เข้าชุดที่ 3 หละ ก็... ตัวแทนเขา
ก็เป็นหมอนวดที่นั่นแหละ” (หญิงอายุ 73 ปี ป่วย 10 ปี)

การตัดสินใจเริ่มจัดการ มี 3 ประเด็นย่อย คือ
“กลัวโรคแทรกซ้อน” “ไม่เชื่อมั่นการรักษาอื่น” และ
“เห็นตัวอย่างไม่ดี”

กลัวโรคแทรกซ้อน

ผู้เข้าร่วมวิจัยให้เหตุผลในการตัดสินใจเริ่มจัดการ
ตนเองเพราะกลัวโรคแทรกซ้อนจากการเป็นเบาหวาน
เช่น กลัวเป็นแผล กลัวเบาหวานขึ้นตา และอยากหาย
จากโรค “กลัวเบาหวานขึ้นตา ... ผมเลยตัดสินใจกิน
ผักบุง กินควบคู่กันไป ผมก็กลัว เห็นบางคนเบาหวาน
ขึ้นตา มองไม่เห็น ผลหมากรากไม้ก็ไม่ค่อยได้กิน”
(ชายอายุ 68 ปี ป่วย 10 ปี)

ไม่เชื่อมั่นการรักษาอื่น

ผู้เข้าร่วมวิจัยบางรายไม่เชื่อมั่นวิธีการรักษาอื่น
กลัวโรคแทรกซ้อนจากการรักษาวิธีการอื่น เช่น
ไม่รับประทานยาสมุนไพรหรือยาอื่น เพราะกลัวโรคไต
และมีราคาแพง “เราก็มั่นใจ เขาอาจจะหลอกเราหรือ
เปล่า ค่ายากี่แพงๆ...สมุนไพร ไม่กล้ากิน กลัวไปทำลาย
ไตเรา เราก็มั่นใจว่าจะเป็นโรคไตต่อมา อาจจะคิด
แบบนี้” (หญิงอายุ 60 ปี ป่วย 11 ปี)

เห็นตัวอย่างไม่ดี

ผู้เข้าร่วมวิจัยบางรายเห็นตัวอย่างไม่ดีจากการ
รักษาด้วยวิธีการอื่นนอกเหนือจากแพทย์แผนปัจจุบัน
จึงไม่กล้าทำตาม “เห็นเขาเอาน้ำผลไม้มาขายบ้างอะไร
บ้าง ก็เห็นเขาน็อคกัน ก็คนข้างบ้านพี่สาวเอามาขาย ...
เห็นเขากินกัน เขาก็ไม่หายกันซักคน มีแต่คนว่า
กินยาหมอนี้ดีกว่า” (หญิงอายุ 64 ปี ป่วย 21 ปี)

การประเมินผล ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินผลสำเร็จ
จากการดูแลตนเอง โดยตัดสินจาก 4 ประเด็นย่อย คือ
“ระยะเวลาในการนัดตรวจ” “การลดยา” “ระดับน้ำตาล”
และ “สังเกตอาการ”

ระยะเวลาในการนัดตรวจ “ผมว่ามันได้ผลนะ
หนึ่งจากการเลิกสูบบุหรี่ เลิกเหล้าเลิกเบียร์ กินอาหาร
ตามหมอที่แนะนำ มันก็เบา จากที่ว่า 15 วัน กลับมาเป็น
3 เดือน หมอ [ชื่อ] ก็บอกว่าคุณเริ่มดีขึ้นแล้วนะ”
(ชายอายุ 38 ปี ป่วย 6 ปี)

การลดยา “กินให้พอดีกับที่หมอจัดไว้ให้ ไม่ใช่อยู่ๆ วันนี้จะกินซีกสองเม็ด อากาศดีจะเพิ่มซีกสามเม็ดอย่างไปกินอย่างนั้น หมออธิบายให้มาอย่างงี้ผมก็เชื่อ หมอกินมาเรื่อย ถ้ามันเบาๆ ไปที่อื่นเนียเขาจะลดยา” (ชายอายุ 68 ปี ป่วย 10 ปี)

ระดับน้ำตาล “ตอนนี้อยังกินหญ้านางแดง กินแล้วน้ำตาลปาลดเกิน สักสองสามวันก็... แต่ป่าไม่ได้กินทุกวันหรอก น้ำตาลมันค่อยจะลด ป่าจะน็อค เพราะน้ำตาลป่าไม่ค่อยขึ้น อย่างมากก็ 105 ถึง 110 แค่นั้น สัปดาห์นี้ไม่ค่อยขึ้น” (หญิงอายุ 65 ปี ป่วย 11 ปี)

สังเกตอาการ “ไม่ลืมนกินยา ฉันทู้ในร่างกายฉัน ไม่ปวดหัว ไม่เวียนหัว ไม่ใจไม่ดี ฉันทู้ว่าดี มันไม่เป็นอะไร น้ำตาลก็ไม่ขึ้นไม่ลง” (หญิงอายุ 72 ปี ป่วย 20 ปี)

ปัจจัยของความสำเร็จในการจัดการตนเอง มี 4 ประเด็นย่อยคือ “พฤติกรรมการกิน” “ออกกำลังกาย” “ทำตามหมอ” และ “ทำใจ” เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการตนเอง ดังตัวอย่าง

พฤติกรรมการกิน

ผู้เข้าร่วมวิจัย 6 คน มีมุมมองว่าการควบคุมอาหารเป็นปัจจัยในความสำเร็จ “ต้องจด แต่กินมั่ง อย่าตามใจปาก ถ้าตามใจปากเดี๋ยวน้ำตาลจะขึ้น” (หญิงอายุ 65 ปี ป่วย 11 ปี)

ออกกำลังกาย

ผู้เข้าร่วมวิจัย 3 คน มีมุมมองว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นปัจจัยในความสำเร็จ “คิดอยู่อย่างนะว่าออกกำลังกายขี้เกียจ อย่ากินแล้วนอน พยายามออกกำลังกายไปเดินมาได้เรื่อยๆ ผมว่ามันดีครับ” (ชายอายุ 74 ปี ป่วย 6 ปี)

ทำตามหมอ

ผู้เข้าร่วมวิจัย 3 คน มีมุมมองว่าการทำตามคำแนะนำของแพทย์เป็นปัจจัยในความสำเร็จ ได้แก่ การรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ การปรับพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกาย “กินอาหารตามที่หมอแนะนำ แล้วก็ออกกำลังกาย ห้ามลืมนกินยาด้วย ห้ามลืมนตามที่หมอเขาบอกแต่เรานี่ต้องตรงๆ เป๊ะๆ เลยกินตามหมอสั่ง อย่ากินหวานเกิน อย่ากินหวานมากเกินไป กินผักต้ม น้ำพริกผักต้มเยอะๆ น้ำพริกผักต้มนี้มีประโยชน์” (หญิงอายุ 54 ปี ป่วย 27 ปี)

ทำใจ

“ทำจิตใจให้ร่าเริง รับเขาให้ได้ เขามาแล้วถ้าเราเป็นแล้ว ... ให้จิตใจเราเข้มแข็ง อย่าไปท้อแท้ ว่าทำไมฉันต้องเป็นอย่างนี้ อย่างงี้ ถ้าเราคิดอย่างงั้นมันก็จะทรุด แต่ถ้าทำใจว่าเราเป็นแล้วนะ อยู่กับเขาให้มีความสุขเราก็อยู่ได้นะ อยู่ได้นานด้วย” (หญิงอายุ 43 ปี ป่วย 5 ปี)

วิจารณ์

ผลการศึกษา การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตกึ่งเมืองพบว่า มี 5 ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้สึกครั้งแรกเมื่อรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน 2) การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรค 3) การตัดสินใจเริ่มจัดการ 4) การประเมินผลและ 5) ปัจจัยของความสำเร็จในการจัดการตนเอง

ประเด็นความรู้สึกครั้งแรกเมื่อรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้เข้าร่วมวิจัยทำใจยอมรับต่อการเจ็บป่วย บางรายรู้สึกว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ทำให้ถึงตายหรือมีโรคแทรกซ้อน แต่บางรายไม่ยอมรับความเจ็บป่วย คิดว่าการป่วยเป็นเพราะกรรม พฤติกรรม การยอมรับของผู้ป่วย อาจเกิดจากมีประสบการณ์ตรงจากการเห็นตัวอย่างจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิดป่วยด้วยโรคเบาหวานมาก่อน ยอมรับการเจ็บป่วยได้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย การที่ผู้ป่วยคิดว่าเป็นกรรม พฤติกรรมดังกล่าวอาจเกิดจากความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ป่วยซึ่งเป็นเหตุผลที่ผู้ป่วยคิดว่าเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถปฏิเสธได้ จึงต้องทำใจยอมรับ ตรงกับการศึกษาของ ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ และสายพิน สุริยวงศ์^๑ ศึกษามุมมองและการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน พบว่ามี 5 ประเด็นหลักดังนี้ ประเด็นที่ 1 การรับรู้เชิงสาเหตุ มี 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ โรคเบาหวานเกิดจากการกินหวานและผงดซีส การกินเกิน และจากกรรมพันธุ์ ประเด็นที่ 2 การรับรู้เชิงโรค มี 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ ไม่หายแต่ไม่ร้ายแรง เบาหวานแห้งและเบาหวานเปียก เป็นโรคที่บั่นทอนกำลัง และเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ประเด็นที่ 3 ผลต่อการดำเนินชีวิต มี 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ ไม่มีผลกระทบ ยุ่งยากและเครียด และต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ ประเด็นที่ 4 น่ากลัว ได้แก่ กลัวถูกตัดขา กลัวภาวะน้ำตาลต่ำ กลัวโรคไตแทรก และ

ประเด็นที่ 5 ความรู้สึกทางเพศลดลง การศึกษานี้มีผลการศึกษาใกล้เคียงกันอาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจจัดการตนเองได้

ในด้านการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรค ผู้ป่วยโรคเบาหวานหาความรู้ได้หลายวิธี คือ จากคำแนะนำของแพทย์หรืออาสาสมัครสาธารณสุข พูดคุยกับผู้ป่วยเบาหวาน พูดคุยกับเพื่อนบ้านหรือญาติ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุดูโทรทัศน์ และ ตัวแทนขายยาแนะนำ พฤติกรรมการจัดการตนเองในการหาความรู้โดยการรับข่าวสารจากผู้อื่น ตรงกับทฤษฎีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มักเกิดจากการพูดชักจูงจากบุคคลอื่นที่บอกว่าเขาสามารถทำได้สำเร็จ (verbal persuasion)¹⁰ ตรงกับการศึกษาของ จิราภา ศิริวัฒนเมธานนท์¹¹ ที่ได้ศึกษากระบวนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าการจัดการตนเองของผู้ป่วยมี 3 ระยะ ระยะที่ 1 การรับรู้อาการของโรค ได้แก่ การรู้อาการของโรค เป็นโรคแล้วรักษาไม่หาย เบาหวานเปียก (มีแผล) เบาหวานแห้ง (ไม่มีแผล) เบาหวานเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ระยะที่ 2 การปรับวิถีชีวิต ได้แก่ การปรับพฤติกรรมการบริโภคให้เหมาะสม การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น ระยะที่ 3 การมีเครือข่ายในการจัดการการเจ็บป่วย ได้แก่ การเรียนรู้จากเพื่อน การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุข การสนับสนุนจากสังคม และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น ประเด็นความรู้สึกเมื่อเจ็บป่วยครั้งแรกกับประเด็นการแสวงหาแหล่งความรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัยนี้ ตรงกับการศึกษาของ กุลฤดี จิตตยานันต์และคณะ¹² ที่ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบล ลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยบางรายรู้สึกกลัว ยอมรับไม่ได้ บางรายตกใจ วิดกกังวล บางรายไม่รู้สึกลัว ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยเบาหวาน มี 4 ด้านคือ การควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำตาล การกินยาร่วมกับการควบคุมอาหาร การดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ และการใช้ยาสมุนไพรควบคู่กับยาลดระดับน้ำตาล ส่วนด้านความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานต่อบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วยต้องการให้อาสาสมัครสาธารณสุขให้บริการด้านสุขภาพและให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคใหม่ ๆ ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลและแพทย์ในโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยอธิบายเหตุผลหรือซักถาม การศึกษาของ Carola M และคณะ¹³ เกี่ยวกับพฤติกรรมและความวิตกกังวลของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ในประเทศออสเตรเลีย พบว่าผู้ป่วยรู้สึกลัวเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง เป็นความท้าทายในการควบคุมด้านอารมณ์ การปรับกิจวัตรประจำวัน ด้านอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนการจัดการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ควรดูด้านครอบครัวและด้านความยุ่งยากในการจัดการอาหาร ผู้ป่วยพอใจกับการเข้าถึงแหล่งบริการและได้รับการตอบสนองสิ่งที่ต้องการอย่างดี ถึงแม้ว่าการศึกษานี้มีระบบบริการสุขภาพที่ต่างกัน แต่เห็นได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่หาข้อมูลจากแหล่งบริการและบุคลากรสาธารณสุข สิ่งที่แตกต่างคือ ประเทศไทยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเพื่อนบ้านหรือกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า

เมื่อพิจารณาถึงประเด็นเกี่ยวกับการตัดสินใจเริ่มจัดการ เกิดจาก 3 ประเด็นย่อย คือ กลัวโรคแทรกซ้อน ไม่เชื่อมั่นวิธีการอื่น และการเห็นตัวอย่างไม่ดี การตัดสินใจในการจัดการนี้อาจเกิดจากความกลัวจากประสบการณ์ที่ล้มเหลวของผู้อื่น ซึ่งตรงกับทฤษฎีเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ที่เสนอว่า การตัดสินใจของบุคคลในการกระทำสิ่งใดขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) และความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรม (outcome expectations)¹⁴ ซึ่งความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกิดจากประสบการณ์ตรง การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น การพูดชักจูงจากบุคคลอื่น และการกระตุ้นอารมณ์¹⁰ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการศึกษารั้งนี้ เหมือนกับการศึกษาของ Jutterstrom L และคณะ¹⁵

ที่ศึกษาเกี่ยวกับจุดเปลี่ยนในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามี 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ การรับรู้ถึงจุดเปลี่ยนของชีวิตและความตาย การเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยตลอดชีวิต การตัดสินใจดูแลตนเอง การเป็นผู้เปลี่ยนแปลงการจัดการตนเอง ยังตรงกับการศึกษาของ อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล¹⁶ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง

ในด้านการประเมินผลพบว่ามี 4 ประเด็นย่อย คือ ระยะเวลาในการนัดตรวจ การลดขนาดยาของแพทย์ ระดับน้ำตาล และการสังเกตอาการ ส่วนด้านปัจจัยของความสำเร็จในการจัดการตนเอง มี 4 ประเด็นย่อยคือ พฤติกรรมการกิน ออกกำลังกาย ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และทำให้ไม่เครียด มีผู้เข้าร่วมวิจัยบางรายรับประทานสมุนไพร ซึ่งตรงกับการตัดสินใจรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกของ Chang HA และคณะ¹⁷ ที่ศึกษาการตัดสินใจรักษาการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนปัจจุบันของบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากระบวนการตัดสินใจประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ การรับรู้ความต้องการในการรักษา การแพทย์ทางเลือก การประเมินประสิทธิภาพของการแพทย์ทางเลือกก่อนรักษา การผสมผสานการแพทย์ทางเลือกกับปรัชญาส่วนบุคคล และการประเมินผลการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก ส่วนการศึกษาของ ปราณีย์ ชี ลันเบิร์ก และ สุพรรณิ ฐรากุล¹⁸ รายงานผลการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธในเขตเมือง กรุงเทพมหานคร มี 5 ประเด็นหลักดังนี้ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ศาสนาพุทธกับวัฒนธรรมไทย อุปสรรคในการควบคุมความรุนแรงของโรค การสนับสนุนจากครอบครัว และภาวะเศรษฐกิจ ประเด็นหลักเรื่องปัจจัยด้านวัฒนธรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมี 2 ประเด็นย่อยคือ การปรับพฤติกรรมการบริโภค และการใช้สมุนไพร

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการประเมินผลสำเร็จในการจัดการตนเองของผู้ป่วย เกิดจากการสังเกตผลสำเร็จของวิธีการดูแลตนเอง โดยการดูความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกับตัวชี้วัดที่ตัวเองกำหนด เช่น ระยะเวลาการไปตรวจตามนัด จำนวนยาที่แพทย์สั่ง อาการแสดง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งผู้ป่วยสามารถระบุได้ว่าพฤติกรรมใดทำให้บรรลุตัวชี้วัด สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ที่มีแนวคิดเกี่ยวกับการกำกับตนเอง (Self-regulatory or Self-control of performance) คือ การควบคุมกำกับพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)¹⁹

การนำผลการศึกษานี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขควรนำข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับมุมมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการจัดการตนเองไปวางแผนกลยุทธ์หรือจัดทำโครงการการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังต่อไปนี้ 1) ด้านการบริการ บุคลากรสาธารณสุขควรนำมุมมองด้านการรับรู้ข่าวสารของผู้ป่วยและการตัดสินใจเริ่มจัดการตนเองที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มาจัดทำโครงการอบรมญาติผู้ป่วยหรือเพื่อนบ้าน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างถูกต้อง รวมถึงจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เนื่องจากเป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยเชื่อมั่น ร้องมาจากบุคลากรทางการแพทย์ 2) ด้านการบริหาร จากมุมมองของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับความรู้สึกครั้งแรกเมื่อได้รับการวินิจฉัยโรค ควรมีการจัดให้มีคลินิกเบาหวานสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ โดยการผสมผสานความเชื่อและอิทธิพลของวัฒนธรรมของผู้ป่วย เพื่อให้เตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจในการเข้าสู่ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ 3) ด้านการศึกษา อาจารย์พยาบาลควรนำข้อมูลเกี่ยวกับมุมมองของผู้ป่วยในประเด็นของความรู้สึกครั้งแรกหรือการแสวงหาความรู้ของผู้ป่วยและการตัดสินใจเริ่มจัดการ เพื่อให้ นักศึกษามีความเข้าใจและยอมรับมุมมองผู้ป่วยและนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช สถาบันพระบรมราชชนก และขอขอบคุณดร.วรรณวดี เนียมสกุล และ ดร.อัศนี วันชัย ที่ช่วยให้คำแนะนำในการทำการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. The 12th National Health Development Plan Committees 2016, Ministry of Public Health. The 12th National Health Development Plan (2017-2021). [internet]. 2017 [cited 2017 Aug 1]. Available from: http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf.
2. Phitsanulok Provincial Public Health Office. Annual Report 2016. [internet]. 2017 [cited 2017 Aug 20]. Available from: http://www.plkhealth.go.th/uploads/documents/20170202_093602__2500.pdf
3. Phitsanulok Provincial Public Health Office. KPI of the Ministry of Public Health 2017. [internet]. 2017 [cited 2017 Aug 20]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php?sele_kpiyear=2017&level=3&sele_kpi=848b5045eab655b7be0069efcc445dd9.
4. Ar-yuwat S, Poonsup A, Meethip N. Screening for Hypertension and Diabetes among Thais in Muang District, Phitsanulok Province. Southern College Network J Nurs Public Health 2017; 4(Suppl):S131-S146.
5. Thanalertkul S, editor. Stop and control diabetes. Bangkok: Reader Digest; 2008.
6. Institute of Medical Research and Technology Assessment, the Ministry of Public Health. Fact Sheet: Diabetes, Hypertension, and their complications. [internet]. 2013 [cited 2017 Apr 20]. Available from: http://203.157.39.7/imrta/images/data/doc_dm_ht.pdf.
7. Boonsatean W. Self-management in persons with diabetes: Individual Process. Journal of Nursing and Health Care 2017;32(4): 18-24. [internet]. 2014 [cited 2017 Apr 20]. Available from: <file:///C:/Users/User/Downloads/30493-67329-1-SM.pdf>.
8. Holloway I, Wheeler S. Qualitative Research in Nursing. 2nd ed. USA: Blackwell Publishing; 2002.
9. Choowattanapakorn T, Suriwawong S. The View of Illness among Older Persons with Diabetes Mellitus. Thai J Nurs Council 2011; 26(4):96-107.
10. Hayden J. Introduction to Health Behavior Theory. USA: Jones and Bartlett Publishers; 2009.
11. Siriwatanamethanon J, Buatee S. Healthy Living: Self-Management of Elderly Thai People with Type 2 Diabetes Mellitus. J Nurs Sci Health 2013; 36(1):113-22.
12. Kittayanunt K. Self Care Experience of Diabetic Patients in Tambol Lad BuaKhao, Ban Pong District, Ratchaburi Province. Nurs J Ministry Public Health 2014; 23(3): 110-20.
13. Carola M, Holman J, Ferrari M. Experiences of diabetes self-management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes. J Clin Nurs 2014; 24:1011-23.
14. Sota J. Concepts Theories and Application For Health Behavioral Development. Khon Kean: Khon Kean University; 2011.
15. Jutterstrom L, Isaksson U, Sandstrom H, Hornsten A. Turning points in self-management of type 2 diabetes. Eur Diabetes Nursing 2012; 9(2):46-50.

16. Piromchom A,Hansakul A. Factors Influenced with Self-care Behaviors in Type II Diabetes Mellitus Patients in Nongnuarawae District, Chaiyaphum Province. Department of Disease Control Ministry of Public Health 6 KhonKaen Province 2012; 19(1):1-10. [internet]. 2012 [cited 2017 Apr 20]. Available from: https://odpc7.ddc.moph.go.th/journal/files/1912554_1-10.pdf
17. Chang HA, Wallis M, Tiralongo E, Wang HL. Decision-making related to complementary and alternative medicine use by people with Type 2 diabetes: a qualitative study. Journal of Clinical Nursing 2012; 3205-15. [internet]. 2013 [cited 2017 Apr 20]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2012.04339.x/pdf>
18. Lundberg PC,Thrakul S. Type 2 Dibetes: how do Thai Buddhist people with diabetes practice self-management? J Adv Nurs 2011; 68(3):550-58.
19. Glanz K, Rimmer BK, & Lewis FM. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 3rded. USA: John Wiley & Sons, Inc; 2002.